

Optimalisasi Pemberdayaan Caregiver sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi

Ririn Afrian Sulistyawati*¹, Lalu M. Panji Azali², Siti Mardiyah³, Amin Aji Budiman⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta, Indonesia
*e-mail: ririnafrian@gmail.com¹, azalipanji@gmail.com², baktikita@gmail.com³,
ajibudimann@gmail.com⁴

Abstrak

Pasien kanker mengalami gejala penyakit dan efek samping pengobatan yang dapat menurunkan kualitas hidup. Selain itu tekanan psikologis yang lebih besar dapat berdampak pada kepatuhan pengobatan, pengendalian gejala, lama rawat inap, dan lama bertahan hidup. Pasien kanker membutuhkan dukungan sosial, yang menurut penelitian dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan tujuan untuk mengoptimalkan pemberdayaan caregiver sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien kanker melalui pemberian edukasi. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada bulan April 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi. Jumlah peserta yang terlibat dalam kegiatan ini adalah 10 orang keluarga pasien kanker. Pelaksanaan kegiatan ini terdiri atas penjelasan tujuan, pretest, pemberian edukasi, dan post-test. Pemberian edukasi dilakukan secara perorangan dengan tujuan agar peserta dapat menerima edukasi dengan baik dan dapat mengkonsultasikan masalah yang dihadapi selama merawat pasien. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga pasien setelah pemberian edukasi. Selama proses kegiatan, keluarga dapat menerima edukasi dengan baik dan tidak ditemukan hambatan yang mengganggu proses kegiatan.

Kata kunci: Caregiver, Kanker, Kualitas Hidup

Abstract

Cancer patients experience symptoms of the disease and side effects of treatment that can reduce their quality of life. In addition, more significant psychological stress can have an impact on medication adherence, symptom control, length of hospitalization, and length of survival. Cancer patients need social support, which research shows can help improve the quality of life of cancer patients. This community service is carried out to optimize caregiver empowerment as an effort to enhance the quality of life of cancer patients through the provision of education. This community service was carried out in April 2022 at Regional General Hospital dr. Moewardi. The number of participants involved in this activity was ten families of cancer patients. The implementation of this activity consists of explaining the objectives, pretest, providing education, and post-test. The provision of education was carried out individually to ensure that participants could receive information well and consult the problems they face while treating patients. The evaluation results showed an increase in the knowledge of the patient's family after providing education. During the activation process, the family could receive information well, and no obstacles interfered with the activation process.

Keywords: Cancer, Caregiver, Quality of Life

1. PENDAHULUAN

Kanker masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, dan dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas (Nayak et al., 2017). Pada tahun 2019 kanker merupakan penyebab pertama atau kedua mortalitas pada usia < 70 tahun di 112 dari 183 negara dan menempati urutan ketiga atau keempat di 23 negara, dan pada tahun 2020 jumlah kasus baru kanker di seluruh dunia mencapai 19,3 juta dan mengakibatkan 10 juta kematian (WHO, 2020).

Pasien kanker mengalami gejala penyakit dan efek samping pengobatan yang dapat menurunkan kualitas hidup, sehingga berdampak pada kondisi fisik dan psikologis pasien (Leeuw et al., 2019; Ortiz-Comino et al., 2022; Sauer et al., 2019). Kualitas hidup dan status kesehatan yang buruk terbukti mempunyai korelasi dengan kematian dan harapan hidup pasien (Ashing et al., 2018).

Dukungan sosial dapat memberikan efek positif pada kesehatan pasien, di antaranya dapat menurunkan tekanan psikologis, meningkatkan kualitas hidup pasien, fungsi kerja, dan pertumbuhan pasca trauma (Ditzen & Heinrichs, 2014; Dorland et al., 2018; Hasson-Ohayon et al., 2016; Patterson et al., 2013). Dukungan sosial yang positif meliputi dukungan emosional, instrumental, dan informasi (Oechsle et al., 2014). Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman, tetangga, dan anggota masyarakat dimana mereka dapat memberikan bantuan baik fisik, psikis, maupun finansial (National Cancer Institute, 2019).

Keluarga merupakan garda terdepan dalam memberikan perawatan pada pasien dengan penyakit kronis (Precious et al., 2012). Keluarga sebagai *caregiver*, mempunyai peranan penting untuk keberhasilan manajemen diri dalam mengatasi gejala pasien (Pethybridge et al., 2020). Keluarga mengambil peranan tersebut dengan atau tanpa pelatihan dan sumber daya yang terbatas (Ferrell et al., 2012).

Pemberian dukungan kepada keluarga pasien merupakan bentuk kesinambungan perawatan dan pemulihan pasien (Park et al., 2013). Oleh karena itu, keluarga perlu menerima informasi dan pelatihan tentang penyakit, perawatan diri dan dukungan dari penyedia perawatan (Pahlavanzade et al., 2014). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi dan pelatihan pada keluarga dapat mengurangi beban *caregiver* dan berpotensi meningkatkan kualitas hidup pasien dan *caregiver* (Akpinar et al., 2022; Bahrami & Farzi, 2014; Pahlavanzade et al., 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Moewardi merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan paliatif bagi pasien terminal, dimana salah satu penyakit terminal paling banyak adalah kanker. Berdasarkan hasil studi pendahuluan penelitian sebelumnya di RSUD dr. Moewardi menunjukkan bahwa tidak semua pasien kanker mendapatkan dukungan dari keluarganya (Supriyanto, 2020). Selain itu hasil penelitian Oktaviani & Purwaningsih (2020) juga menunjukkan bahwa sebanyak 47,1% pasien kanker yang dirawat di RSUD dr. Moewardi mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarga dari pasien.

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan tujuan untuk mengoptimalkan pemberdayaan *caregiver* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Sakit Dr. Moewardi. Untuk mencapai hal tersebut, keluarga diberikan edukasi tentang penyakit kanker, dampak pada pasien, upaya peningkatan kualitas hidup pasien dan peranan keluarga, serta dukungan untuk keluarga dalam merawat pasien.

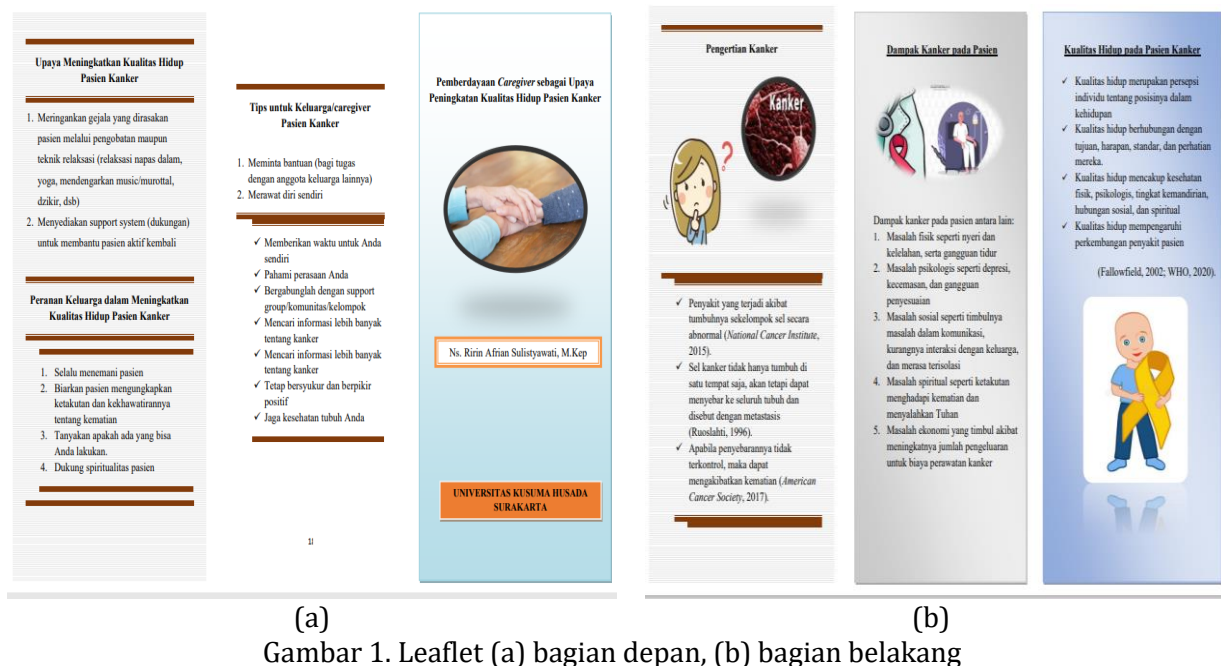
2. METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di ruang perawatan kanker di RSUD dr. Moewardi dengan peserta berjumlah 10 orang keluarga pasien. Kegiatan ini terdiri atas tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Tahapan persiapan terdiri atas: (i) seminar, (ii) perizinan, (iii) persiapan lembar evaluasi, materi dan media edukasi (leaflet), dan (iv) persamaan persepsi dengan tim. Seminar dilaksanakan di Universitas Kusuma Husada Surakarta yang dihadiri oleh beberapa reviewer (dosen Universitas Kusuma Husada Surakarta). Selanjutnya, tim mengurus perizinan di RSUD dr. Moewardi dan menyiapkan lembar evaluasi, materi, dan media edukasi. Terakhir, tim melakukan persamaan persepsi terkait tugas di lokasi.

Tahapan pelaksanaan terdiri atas pemberian edukasi ke keluarga pasien yang dilakukan selama satu hari. Proses kegiatan ini dilakukan dengan metode komunikasi dua arah (*face to face*), di mana tim/edukator mengunjungi ruangan tiap pasien untuk memberikan edukasi kepada keluarga pasien. Topik edukasi yang diberikan tentang pemberdayaan *caregiver* sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien kanker, dengan rincian sebagai berikut: (i) pengertian kanker; (ii) dampak kanker pada pasien; (iii) kualitas hidup pada pasien kanker; (iv) upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker; (v) peranan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker; dan (vi) tips untuk keluarga pasien kanker. Setelah edukasi diberikan, keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya terkait materi yang diberikan dan menceritakan

masalah yang dihadapi selama merawat pasien. Selanjutnya, tim memberikan leaflet dengan materi yang sama ke keluarga pasien (Gambar 1).



Gambar 1. Leaflet (a) bagian depan, (b) bagian belakang

Tahapan evaluasi terdiri atas *pretest* dan *post-test*. *Pretest* dilakukan sebelum pemberian edukasi, dengan tujuan untuk mengkaji pengetahuan keluarga menggunakan lembar evaluasi (Tabel 1). Selanjutnya, tim mengkaji kembali pengetahuan keluarga setelah edukasi diberikan (*post-test*) dengan pertanyaan yang sama saat *pretest*. Hasil *pretest* dan *post-test* kemudian dianalisis untuk mengetahui perbandingan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Tabel 1. Daftar Pertanyaan pada Lembar Evaluasi

Kode	Pertanyaan
P1	Kanker adalah penyakit yang terjadi akibat tumbuhnya sekelompok sel secara abnormal/tidak normal
P2	Kanker dapat mempengaruhi kondisi fisik, emosional, ekonomi, sosial, dan spiritual pasien
P3	Keluarga dapat membantu pasien untuk mengurangi gejala yang dirasakan pasien
P4	Dalam merawat pasien, keluarga/caregiver hanya berfokus pada pasien tanpa memperhatikan kondisi mereka
P5	Penting untuk keluarga/caregiver untuk menyediakan waktu untuk diri sendiri

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pelaksanaan

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada bulan April 2022 di ruang perawatan kanker RSUD dr. Moewardi. Peserta kegiatan ini adalah keluarga pasien kanker, dengan jumlah peserta 10 orang. Kegiatan ini dilaksanakan satu hari, di mana tim mengunjungi tiap ruangan pasien untuk memberikan edukasi kepada keluarga pasien. Pemberian edukasi diberikan secara perorang, dengan tujuan agar mereka dapat dengan mudah menerima edukasi yang diberikan dan dengan leluasa mengkonsultasikan masalah selama merawat pasien.

Kegiatan ini diawali dengan menjelaskan tujuan kepada peserta dan *pretest* (Gambar 2). Setelah pelaksanaan *pretest*, tim menanyakan kesulitan yang dialami keluarga selaku *caregiver* dalam merawat pasien dan bagaimana dukungan dari anggota keluarga lainnya dan petugas

kesehatan. Beberapa peserta menjawab kesulitan dalam mendapatkan transportasi saat membawa pasien ke rumah sakit, kesulitan membagi waktu, dan hanya berfokus pada pasien. Sebagian besar peserta juga menyampaikan, tetap mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya, tapi karena faktor kesibukan, anggota keluarga lainnya tidak bisa menggantikan mereka untuk menjaga atau menemani pasien selama menjalankan pengobatan rumah sakit, sehingga mereka harus selalu kebersamaan dengan pasien. Selain itu, sebagian besar menjawab untuk petugas kesehatan lebih berfokus pada pasien, sehingga informasi yang didapatkan juga berkaitan dengan kondisi pasien.

Setelah itu, edukasi diberikan kepada keluarga dan didukung menggunakan media *leaflet*. Topik edukasi yang diberikan adalah pemberdayaan *caregiver* sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien kanker dengan rincian materi sebagai berikut: (i) penyakit kanker; (ii) dampak kanker pada pasien; (iii) kualitas hidup pasien kanker; (iv) upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker; (v) peranan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker; dan (vi) tips dan dukungan untuk keluarga pasien dalam merawat pasien kanker. Setelah pemberian edukasi, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya terkait materi yang diberikan maupun temuan masalah selama merawat pasien (Gambar 3). Terakhir, tim melakukan pengkajian kembali kepada keluarga pasien untuk mengetahui ketercapaian kegiatan (Gambar 4).



Gambar 2. Pelaksanaan *Pretest*



Gambar 3. Pemberian Edukasi



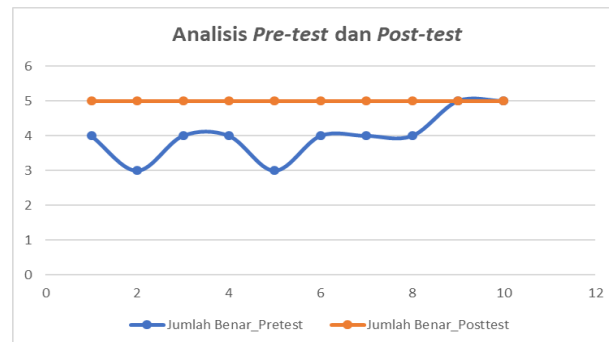
Gambar 4. Pelaksanaan *Post-test*

3.2. Evaluasi

Selain edukasi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga dirangkai dengan *pretest* dan *post-test* dengan tujuan untuk menganalisis pengetahuan peserta sebelum dan

sesudah pemberian edukasi. *Pretest* dilakukan sebelum pemberian edukasi dan *post-test* setelah pemberian edukasi. *Pretest* dan *post-test* dilakukan dengan menggunakan lembar evaluasi yang sama, yaitu berisi 5 pertanyaan. Jumlah jawaban peserta yang tepat/benar meningkat setelah pemberian edukasi.

Perbandingan hasil *pretest* dan *post-test* 10 peserta ditunjukkan pada gambar 5, di mana sebelum pemberian edukasi diketahui bahwa jumlah peserta yang dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat adalah 2 orang. Adapun setelah pemberian edukasi, diketahui bahwa seluruh peserta dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat.



Gambar 5. Analisis *Pretest* dan *Post-test*

Tabel 2. Hasil *Pretest* dan *Post-test* Peserta

Pertanyaan	<i>Pretest</i>				<i>Post-test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	N	%	n	%	n	%
1 Kanker adalah penyakit yang terjadi akibat tumbuhnya sekelompok sel secara abnormal/tidak normal	8	80	2	20	10	100	0	0
2 Kanker dapat mempengaruhi kondisi fisik, emosional, ekonomi, sosial, dan spiritual pasien	10	100	0	0	10	100	0	0
3 Keluarga dapat membantu pasien untuk mengurangi gejala yang dirasakan pasien	7	70	3	30	10	100	0	0
4 Dalam merawat pasien, keluarga/caregiver hanya berfokus pada pasien tanpa memperhatikan kondisi mereka	7	70	3	30	10	100	0	0
5 Penting untuk keluarga/caregiver untuk menyediakan waktu untuk diri sendiri	8	80	2	20	10	100	0	0

Tabel 2 menunjukkan hasil *pretest* dan *post-test* peserta. Berdasarkan hasil *pretest*, diketahui bahwa pertanyaan nomor 2 yaitu tentang pengaruh kanker pada pasien, merupakan pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan tepat oleh peserta dengan persentase 100%, dan pertanyaan yang paling banyak salah adalah nomor 3 dan 4 yaitu tentang peranan keluarga dalam merawat pasien dan pentingnya keluarga memperhatikan kondisi mereka sendiri selama

merawat pasien dengan persentase masing-masing 30%. Adapun hasil *post-test* menunjukkan bahwa semua pertanyaan dapat dijawab dengan benar oleh peserta dengan persentase 100%.

4. KESIMPULAN

Keluarga sebagai *caregiver* mempunyai peranan penting dalam perawatan dan peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Oleh karena itu, mengoptimalkan pemberdayaan *caregiver* melalui pemberian edukasi dan dukungan sangat dibutuhkan.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga setelah pemberian edukasi, terutama tentang peranan mereka dalam perawatan dan peningkatan kualitas hidup pasien, dan pentingnya *support system* untuk keluarga. Selama kegiatan, peserta antusias mendengarkan penjelasan tim, aktif bertanya, dan mengkonsultasikan masalah yang mereka alami selama merawat pasien. Secara keseluruhan, proses kegiatan berjalan dengan baik dan tidak ada hambatan yang bermakna.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberi dukungan *financial* terhadap pengabdian ini. Selain itu, kepada pihak RS Dr. Moewardi yang telah memberikan perizinan pelaksanaan kegiatan dan keluarga pasien kanker yang telah bersedia berpartisipasi mengikuti kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akpinar, N. B., Beduk, T., & Senler, F. C. (2022). The effect of caregiver educational program on caregiver reactions and lifestyle behaviors for caregivers of colorectal cancer patients: a quasi-experimental study. *Support Care Cancer*, 30(5), 4389–4397. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06862-5>
- Ashing, K. T., George, M., & Jones, V. (2018). Health-related quality of life and care satisfaction outcomes: Informing psychosocial oncology care among Latina and African-American young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(4), 1213–1220. <https://doi.org/doi:10.1002/pon.4650>
- Bahrami, M., & Farzi, S. (2014). The effect of a supportive educational program based on COPE model on caring burden and quality of life in family caregivers of women with breast cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(2), 119–126.
- Ditzen, B., & Heinrichs, M. (2014). Psychobiology of social support: the social dimension of stress buffering. *Restor Neurol Neuroscience*, 32(1), 149–162. <https://doi.org/10.3233/RNN-139008>
- Dorland, H., Abma, F., Van Zon, S., Stewart, R., Amick, B., Ranchor, A., Roelen, C., & Bültmann, U. (2018). Fatigue and depressive symptoms improve but remain negatively related to work functioning over 18 months after return to work in cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*, 371–378. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11764-018-0676-x>
- Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. (2012). An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1645–1652. <https://doi.org/10.1002/pon.3198>
- Hasson-Ohayon, I., Tuval-Mashiach, R., Goldzweig, G., Levi, R., Pizem, N., & Kaufman, B. (2016). The need for friendships and information: Dimensions of social support and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, 14(4), 387–392. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1478951515001042>
- Leeuw, V., Jansen, F., Brakenhoff, R. H., Langendijk, J. A., Takes, R., Terhaard, C. H. J., Baatenburg de Jong, R. J., Smit, J. H., & Leemans, C. R. (2019). Advancing interdisciplinary research in

- head and neck cancer through a multicenter longitudinal prospective cohort study: the NETHERlands Quality of life and Biomedical Cohort (NET-QUBIC) data warehouse and biobank. *BMC Cancer*, 765. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12885-019-5866-z>
- National Cancer Institute. (2019). *Dictionary*. <https://www.cancer.gov/search/results?swKeyword=social+support>
- Nayak, M., George, A., Vidyasagar, M., Mathew, S., Nayak, S., Nayak, B., Shashidhara, Y., & Kamath, A. (2017). Quality of Life among Cancer Patients. *Indian J Palliat Care*, 23(4), 445–450.
- Oechsle, K., Wais, M., Vehling, S., Bokemeyer, C., & Mehnert, A. (2014). Relationship between symptom burden, distress, and sense of dignity in terminally ill cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(13), 313–321. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.10.022>
- Oktaviani, U., & Purwaningsih, H. (2020). Family Support for Quality of Life for Cervical Cancer Patients. *Nursing World: Journal of Nursing and Health*, 8(1), 79–86. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241>
- Ortiz-Comino, L., Galiano-Castillo, N., Postigo-Martín, E. P., González-Santos, Á., López-Garzón, M., Martín-Martín, L. M., & Fernández-Lao, C. (2022). Factors Influencing Quality of Life in Survivors of Head and Neck Cancer: A Preliminary Study. *Seminars in Oncology Nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151256>.
- Pahlavanzade, S., Khosravi, N., & Moeini, M. (2014). The effect of a family need-based program on burden of caregivers of leukemia patients in Isfahan in 2013-2014. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(6), 629–634.
- Park, B., Kim, S. Y., Shin, J.-Y., Sanson-Fisher, R. W., Shin, D. W., Cho, J., & Park, J.-H. (2013). Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. *Support Care Cancer*, 21(10), 2799–2807.
- Patterson, M., Moniruzzaman, A., Palepu, A., Zabkiewicz, D., Frankish, C., Krausz, M., & Somers, J. (2013). Housing First improves subjective quality of life among homeless adults with mental illness: 12-month findings from a randomized controlled trial in Vancouver, British Columbia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1245–1259. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0719-6>
- Pethybridge, R., Teleni, L., & Chan, R. J. (2020). How do family-caregivers of patients with advanced cancer provide symptom self-management support? A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 1–7. <https://doi.org/doi:10.1016/j.ejon.2020.101795>
- Precious, E., Haran, S., Lowe, D., & Rogers, S. (2012). Head and neck cancer patients' perspective of carer burden. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 50(3), 202–207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2011.04.072>
- Sauer, C., Weis, J., Faller, H., Junne, F., Hönig, K., Bergelt, C., Hornemann, B., Stein, B., Teufel, M., Goerling, U., Erim, Y., Geiser, F., Niecke, A., Senf, B., Weber, D., & Maatouk, I. (2019). Impact of social support on psychosocial symptoms and quality of life in cancer patients: results of a multilevel model approach from a longitudinal multicenter study. *Acta Oncologica*, 58(9), 1298–1306. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1631471>
- Supriyanto, B. (2020). *The Relationship of Family Support with Quality of Life of Gynecological Cancer Patients in Dr. Hospital. Moewardi Surakarta*. Universitas Ngudi Waluyo.
- WHO. (2020). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Halaman Ini Dikosongkan